



TITLE:

蕈狀惡性肉芽腫ノ1例二就テ

AUTHOR(S):

畚野, 靜郎

CITATION:

畚野, 靜郎. 蕈狀惡性肉芽腫ノ1例二就テ. 日本外科宝函 1933, 10(5): 1387-1401

ISSUE DATE:

1933-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203368>

RIGHT:

葦狀惡性肉芽腫ノ 1 例ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥瀉教授指導)

大學院學生 醫學士 畚 野 靜 郎

Ueber einen Fall von durch eigenartige Diplokokken verursachtem Granuloma fungoides malignum.

Von

Dr. S. Fugono.

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik **Kyoto**

(Prof. Dr. **R. Torikata**).]

Pat. T. W., 24 jähriger Student, aufgenommen in die Klinik am 2. XII. 1930 wegen Tumor an der linken Achselhöhle.

Anamnese: Vor ca 4 Monaten (August) verwundete sich Pat. den linken Mittelfinger durch leichte Verbrennung. Nach einem Monate (September) bekam Pat. eine leicht druckempfindliche, taubeneigrosse Anschwellung in der l. Achselhöhle, die jedoch bald heilte. Nach einem Monate (Anfang Oktober) bekam er Rezidiv und der Tumor vergrösserte sich allmählich mit einer Rötung der bedeckenden Haut.

Die Anschwellung wurde (Ende November) inzidiert, jedoch entleerte sich kein Eiter.

Status praesens: (am 2. XII. 1930). In der linken Achselhöhle befindet sich eine halb-kugelige, über gänseeigrosse Geschwulst mit einer erodierten, teils schmutzig bräunlich belegten Oberfläche (vgl. Fig. 1.). Sie ist von der Umgebung ziemlich scharf begrenzt, elastisch weich, nicht komplimierbar, nicht druckempfindlich und von der Umgebung ziemlich gut verschiebbar. Probepunktion ergab nur frisches Blut in geringer Menge.

Blutbefund: Haemoglobingehalt nach *Schli* 98.0%
Erythrocytenzahl 4,200,000
Leukocytenzahl 9,400
Neutrophile polynukleäre L. 79.0%
Eosinophile polynukleäre L. 3.0%
Grosse Lymphocyten 2.0%
Kleinie Lymphocyten 16.0%

Basophile Zellen 0%

Grosse mononukleäre u. Uebergangsform 0%

Klinische Diagnose: Granuloma fungoides.

Operation. Exstirpation des Tumors mit der umgebenden gesunden Haut. Die Basis der Tumors gelang tief in die Achselhöhle, aber nirgends Verwachsungen oder Infiltrationen konstatierbar.

Der Tumor ist zellreich, solid und sieht sarkomatös aus. Die Schnittfläche ist im allgemeinen grau-gelblich, zeigt stellenweise bräunliche Blutungsherde.

Nach der Exstirpation des Haupttumors zeigt sich innerhalb 16 Tage ein daumenkuppengrosser, leicht druckempfindlicher Tochtertumor neben der Operationsnarbe (Rezidiv). Seit dieser Zeit bekam Pat. allgemeine Lymphdrüsenmetastasen. Nämlich waren rechts seitige postauriculare Drüsen, Mesenteriallymphdrüsen, links seitige Halsdrüsen und beiderseitige Inguinaldrüsen angeschwollen. Seitdem die Metastasen in den Mesenteriallymphdrüsen manifest geworden war, wurde Pat. stark erschöpft wegen andauernder heftiger Gliederschmerzen, Bauchschmerzen und Appetitlosigkeit. Pat. starb 93 Tage nach der ersten Operation.

Histologisch erwies sich der Tumor als ein Granuloma, und zwar in einer grossen Aehnlichkeit mit dem sogenannten teleangiektatischen Granulome.

Als *Erreger* liessen sich eigenartige Grampositive Diplokokken kulturell (Agaroberfläche) feststellen. Sie spalten Xylose, Glukose, Galaktose, Mannose, Lactulose, Laktose, Maltose, Saccharose, Dextrin und Stärke bei der deutlichen Produktion der Säure. Somit konnten wir unsere Diplokokken von den *Ischii*'schen differenzieren. Agglutinatorisch zeigten unsere Kokken die nächste Verwandtschaft mit dem *Hashimoto*'schen Stamm.

Bei Kaninchen konnte wir durch experimentelle Infektion mit unseren Diplokokken die gleichen Krankheitsbilder wie die menschlichen wiedergeben. (vgl. Fig. 3 und 4)

(Autoreferat).

緒 言

本症ハ臨床上極メテ稀ニ遭遇スル疾患ニシテ詳細ニ報告セラレタルモノ殆ドナシ。本邦ニ於ケル本疾患ノ1例ハ、1931年ノ日本外科学會總會ニ於テ岡山醫科大學、橋本氏ニヨリテ「進行性淋巴肉芽腫」トシテ報告セラレ、ソノ病原體ハ1種ノGram陽性双球菌ナリト發表セラレタリ。余等ノ症例ニ於テモ病原體トシテ1種ノGram陽性双球菌ヲ得タリ。而シテ組織學的及ビ細菌學的ニ比較的詳細ナル研究ヲ遂ゲ得タルヲ以テ茲ニ報告スルモノナリ。

而シテ本症ノ組織學的所見ハ teleangiektatisches Granulom (Poncet & Dor, 及ビ Küttner) トシテ報告セラレタルモノ又ハ本邦ニアリテハ Botryomykose (茂木, 柳, 梅村, 平山, 松野) トシテ報告セラレタル所見ニ酷似セルヲ以テ、此等ノ諸例ト本症トノ比較研究ヲモ行ヘリ。

症例ノ「プロトコル」

脇○孝氏、24歳、學生、昭和5年12月2日入院。

遺傳的關係 結核、糖尿病、卒中ノ他特記スベキモノナシ。

既往症 20歳ノ頃加答兒性黃疸ニ罹リシ他ニ著患ヲ知ラズ。特ニ黴毒及ビ結核性疾患ヲ否定ス。日常家畜ト交渉ナシ。

現在症 昭和5年8月左中指第2節部ニ輕度ノ火傷ヲ受ケ1週日ニシテ治癒ス。而ルニ同年9月初旬左腋窩ニ鳩卵大ノ輕度ノ壓痛ヲ伴フ腫瘍ヲ生ゼリ。ソノマ、放置セシニ腫瘍ハ漸次消失退散セリ。同年10月10日頃何等ノ誘因ナク同所ニ再度鳩卵大ノ輕度ノ壓痛アル腫脹ヲ認メタリ。コレガ漸次増大シテ11月20日頃ヨリソノ表面發赤シ、某醫ニ依リ切開手術ヲ受ケシモ、膿ハ少量ダモ出ズ只血液ノミヲ出セリト。發病來熱感、惡感ヲ來セシコトナシ。食慾尋常。

全身所見 體格中等大、營養狀態亦中等度ノ男子。肺臟、腹部臟器ニハ異常ヲ認メズ。

局所々見 左腋窩ニ1腫瘍ヲ認ム。圓形ニシテ半球狀ヲ呈シ大サハ腫瘍基底部分ニテ約6釐ノ直徑ヲ有シ、周圍トノ境界明瞭ニシテ、上方ハ腋窩皺襞ヨリ約1.0釐下方、前方ハ前腋窩線、後方ハ後腋窩線ヨリ少シ前方ナリ。腫瘍ヲ覆ヘル皮膚ハ一般ニ平滑ナルモ殆ド全部糜爛シテ汚穢ナル黑褐色ノ苔ニ變ズ。且ツ表面ヨリ血液漿液性分泌物ヲ出シ、コレニ觸ル、時ハ比較的容易ニ出血ス。周圍皮膚ハ輕度ニ發赤シ、次第ニ健康部ニ移行ス。

觸診スルニ熱感ナシ。腫瘍ハ底部トハ可動性ニシテ筋肉トノ癒着ヲ認メズ。且ツ筋肉内ニ硬結ヲ證明セズ。壓縮性ヲ缺如ス。試験穿刺ニヨリ新鮮ナル血液少量ヲ得タルノミ。

血液所見(手術前) 赤血球	4,200,000	白血球	6,000
「ヘモグロビン」量(ザーリー價)			98.0
中性多核白血球			79.0%
「エオデン」嗜好白血球			3.0%
大 淋 巴 球			2.0%
小 淋 巴 球			16.0%
鹽 基 性 細 胞			0
單核細胞及ビ移行形			0

經過及ビ手術

手術第1回(入院後第9日)2000倍「ペルカイン」60cc「エーテル」全身麻酔併用、所要時間1時間50分。ボビー電機燒灼器ヲ用ヒ、腫瘍周圍ノ健康皮膚約1.0釐巾ヲ腫瘍ト共ニ切除ス。腫瘍ノ基底部分ハ深クシテ左腋窩血管ト輕度ノ癒着ヲ營ム。腫瘍ハ筋肉トノ癒着ナク筋肉内硬結ヲ認メズ。依ツテ腫瘍ノ全剔出ヲ行ヒ、腋窩淋巴腺ノ大豆大ノモノ數個ヲ共ニ剔出ス。手術ニ依リテ生ジタル手掌大ノ皮膚缺損部ハ1部縫合、1部沃沔「ガーゼ」ヲ挿入ス。

標本 剔出セル腫瘍ハ10釐長、8釐巾ノ稍々卵圓形、手掌大ノモノニシテ表面暗褐色ヲ呈シ、粗顆粒狀ニシテ暗褐色ノ汚穢ナル凝血樣物質ニテ覆ハル。腫瘍ノ基底部分ハ帶赤灰色ヲ呈ス。

觸診スルニ硬度一様ナラザルモ一般ニハ彈力性軟ニシテ、邊緣部ニ彈力性硬ナル部分存在ス。割面ハ少シク膨隆シ多汁樣ノ觀ヲ呈シ、色一般ニ淡黃色ヲ帶ブレ共諸所ニ赤褐色ヲ呈スル出血點ヲ認ム。殊ニ表層部ニ著明ニ認メ得ベシ。腫瘍ノ何レノ部分モ内容充實シテ囊腫形成ヲ認メズ。腫瘍ノ基底部分ハ菌的ニ處置シ、1部ヲ病原體ノ檢索ニ供シ他ノ1部ハ10%「フオルマリン」水ニ固定セル後、組織標

本ヲ作製セリ。

入院後第16日＝至リ上記手術創ノ内側ニテ乳線ヨリ少シ外方、第3肋骨上ニテ拇指頭大ノ腫瘍再發セルヲ認メタリ。翌日＝至リソノ表皮ハ輕度ニ發赤シ、腫瘍亦幾分増大シ多少ノ壓痛ヲ訴フ腫瘍ハ丸ク下層トハ可動性ナルモ外皮トハ癒着シ彈力性軟ナリ。

第2回手術(入院後第17日) 2000倍 L ペルカイン T 20c.c. 局麻、上記娘腫瘍ヲ周圍ノ健康皮膚ト共ニボビー電機燒灼器ヲ用ヒテ剔出ス。腫瘍ハ周圍健康組織トノ境界明瞭ニシテ底部及ビ筋肉ヘノ浸潤ハ認メラレズ。剖面ハ前同様ニシテ多汁様ノ觀ヲ呈シ實質性ナリ。

入院後第21日＝至リテ患側ノ上肢殊ニ上膊ニ浮腫ヲ認メ、同時ニ腋窩ニ接セル上膊ノ内側部ニ筋肉内硬結ヲ認ム。大サ手掌大ニシテ自發痛及ビ壓痛輕度ニ存ス。(轉移第1) コノ筋肉内硬結ハ明カニ轉移ト認ムベキモノナリ。

第3回手術(入院後第21日) 2000倍 L ペルカイン T 50c.c. 局麻、腋窩ニ近キ筋肉内硬結部ノ中央部、前方部及ビ後方部ニソレソレ4種、8種及ビ15種ノ筋肉内ニ達スル縱走平行切開ヲ加ヘ、硬結部ノ緊張ヲ輕減セシム。硬結部ハ全ク筋肉内ニ存シ腋窩ニ近キ部ニテ強ク、且ツ此部ニ化膿竈ヲ見出サズ。

第3回手術ノ頃マデハ一般狀態毫モ侵サレズ良好ナリシモ、コノ頃ヨリ衰弱次第ニ加ハリ、加之身體ノ殆ドスベテノ淋巴腺ニ轉移ヲ來セリ。以下ニ記述スルガ如シ。

入院第25日ヨリ左上膊ノ筋肉内硬結益々増加シ、左上肢全體ニ強度ノ浮腫ヲ來シ、上膊中央部ニテソノ周圍28種(健側23種)トナル。

入院第35日＝至リ右肩凝ヲ訴ヘ、右後耳部ニ2—3ノ指頭大ノ淋巴腺腫脹ヲ認メタリ。(轉移第2) コノ頃ヨリ上肢浮腫ハ減退ノ徴ヲ示シ、入院40日ニハ殆ド消失セリ。

入院第45日＝至リ何等誘因ナクシテ激シキ腹痛ヲ訴ヘタリ。觸診スルニ臍ノ右上方ニ手掌大ノ腫瘍ヲ觸知セリ。即チ後腹膜淋巴腺轉移ナリ(轉移第3) 上記腹痛ハソノ度増悪スルノミニシテ減弱ノ模様ナク、加フル嘔氣頻發シテ食慾不進、全身衰弱頓ニ加ハル。

入院第57日＝至リテ左鎖骨上窩ニ鳩卵大ノ淋巴腺腫脹アルニ氣付ク。輕度ノ壓痛ヲ伴フ。(轉移第4)

入院第62日＝至リ右鼠蹊部淋巴腺腫脹(轉移第5) 第70日＝左鼠蹊部淋巴腺腫脹ヲ認ム。(轉移第6)

此間腹痛ハ尙ホ減弱ノ模様ナク、タメニ睡眠不能ノ日續キ食慾不進ト相俟ツテ全身衰弱日々ニ加ハル。尙ホ腹部腫瘍ハ次第ニ増大シ、腹痛、嘔氣、嘔吐、頻發シ、患者ヲ苦惱セシムルコト大ナリ。鎮痛劑注射ヲ行フモ効ナシ。

入院第81日頃ヨリ腹痛稍々輕快シタルモ第86日ニハ背痛及ビ第3胸椎部ニ壓痛ヲ訴フルニ至ル。コノ經過中心臟衰弱貧血加ハリ全身羸瘦シ、入院第93日遂ニ死ノ轉移ヲトレリ。

腹部所見 死直後患者ノ家族ノ諒解ニヨリ腹部ヲ精細ニ檢スルコトヲ得タリ。所見大略下記ノ如シ。

腹壁腹膜ニハ異常ナシ。腹腔内ニハ透明ナル腹水多量ニ認メラル。著明ナル病的變化ハ小腸々間膜ニシテハ殆ド全部腫瘍化シ、指頭大ヨリ鷄卵大ノ腫瘍相累積シテ殆ド健全ナル腸間膜ヲ認メ得ズ。小腸々管ガ此等腫瘍ノ上ニ坐セル如ク觀ヲ呈ス。コノ腸間膜腫瘍ハ出血ノタメ暗赤色或ハ褐色ヲ呈セル部分多シ。大腸々間膜ニハ異常ヲ認メズ。後腹膜淋巴腺ハ腫脹シ、門脈系統ニ鬱血起リ、肝臟ハ腫脹シ硬ク觸知セラル、モ轉移ト思ハル、部分ヲ認メズ。肝臟右葉ノ1部ノトリ組織檢査ニ供ス。脾臟、胰臟異常ナシ。小腸々管ノ約40種長ヲ腸間膜腫瘍ト共ニ切除シ、詳細ニ檢スルニ腸管ハ一般ニ、貧血性ニシテ漿液膜ニモ1部腫瘍浸潤及スルモ腸管ニハ何レノ部ニモ狹窄ヲ認メズ。腫瘍ノ剖面ニハ高度ノ出血認メラレ褐色ニ變ズ。

腸間膜腫瘍ノ1部ハ10% L フォルマリン T 水ニ固定セル後、組織的檢査ニ供ス。

病理組織學の所見

先ニ剔出手術ヲ行ヘル左腋窩腫瘍及ビ再發セル娘腫瘍ノ基底部ヲ細菌検査ニ供シ、他ノ1部ヨリ切片ヲ得テ^レヘマトキシリンエオジン^ヲ染色、Van Gieson 氏結締組織染色、Weigert 氏彈力纖維染色、纖維素染色、Unna-Pappenheim 氏法^レプラズマ^ヲ細胞染色、細菌染色、(Gram 染色法及ビ Loeffler 氏法)ヲ行ヒ、且ツ凍細切片ニ就テ脂肪染色、固定^レオキシダーゼ^ヲ反應ヲ検査セリ。

(1) 腫瘍表層部

外層ハ^レエオジン^ニ依リテ淡紅色ニ、Van Gieson 氏染色ニ依リテ、鮮黃色ニ染色セラル、部分ニシテ表皮組織ハスベテノ部分ニテ全ク缺如シ、稍々一様質 (homogen) ヲ呈シ^レマンテル^ヲ狀ニ腫瘍ノ表面ヲ蔽ヘル部分ナリ。而シテ homogen ニ見ユル部分ハ組織ハ壞死ニ近キ狀態ニアリテ、ソノ最外層ニハ落屑狀ヲ呈セル壞死組織觀ラル。外層ト内層トノ移行部ニハ退行性變性ヲ營メル細胞ノ薄層介在シ、ソノ細胞ノ大部分ハ壞死ノ狀態ニアリテ頗ル不鮮明ニ染色セラレ、細胞ノ境界亦明瞭ヲ缺ク。コノ内外兩層移行部ニテ大小種々ノ出血竈存在スルヲ認メ、内層ニ近ヅクニ從ヒ益々多シ。又出血竈ニ交リテ細血管ノ新生、擴張ヲ認メタリ。内腔ノ多クハ赤血球ニテ充滿サル。又栓塞ヲ形成スルモノアリ。皮膚乳頭ノ發達ハ正常皮膚トハ全ク異リテ殆ドソノ存在ヲ認ムル能ハズ。

Van Gieson 氏染色法ニ依リテ外層ハ鮮黃色ヲ呈シ、コノ中ニ紅色ヲ呈セル結締組織纖維束ヲ認ム。

Weigert 氏彈力纖維染色ヲナスニ外層部ニハ斷裂細片トナリ、種々ノ方向ニ走レル彈力纖維認メラル。而シテ固有ノ波狀ヲ呈スルモノナシ。内層トノ移行部ニテ次第ニ彈力纖維減少ス。纖維素染色ヲナスモ陰性ニ終レリ。

菌體ノ有無ヲ Gram 染色法及ビ Loeffler 氏法ニテ精査スルニ、何レノ法ニ依ルモ壞死組織ノ最外層部ニテ球菌聚集セル薄層ヲ證明セリ。而シテ菌群自身ハ、特別ノ被膜様物質ニテ蔽ハル、コトナシ。Gram 陽性ナリ。而シテ球菌ハ内外兩層移行部ニテモ粗ナル聚集ヲ作レルヲ散見ス。

内層ハ血管ノ新生極メテ饒多ナル部分ニシテ細胞帶ト血管ト稍々相半スル部分ナリ。所々ニ大ナル出血竈ヲ認ム。コノ部分ニテハ細胞分布ハ血管周圍細胞浸潤ヲ認ムルコトナク、殆ド一様ニ血管ト相交リテ存在シ、組織球細胞、淋巴球細胞ソノ大部分ヲ占メ、血管周圍ニハ^レプラズマ^ヲ細胞相當多數認メラル。間質ハ主トシテ結締織ナルモ結締織細胞ハ上記細胞ニ交リテ少許コレヲ認ムルノミ。

コノ部分ニテ著明ナル變化ハ上記細胞間ニ細血管ノ新生饒多ナルコトニシテ、ソノ血管内腔ハ後述スル腫瘍中央部ノソレヨリモ擴張シ、大部分ノモノハ赤血球ニテ充滿サル。内層部ニハ又所々ニ出血竈アリテソノ多クハ帶狀又ハ橢圓形ヲ呈シ、周圍トノ境界明瞭ナルモ又出血瀰漫性ニシテ細胞浸潤ニ交リテ存シ境界不明ナルモノアリ。出血竈ハ陳舊ナルモノ多ク、ソノ血球ノ像不鮮明ニシテ周圍ヨリ組織化セルモノアルヲ認ム。

Van Gieson 氏結締組織染色法ニヨルニ結締織束ハ外層部ニ於ケルヨリモ遙カニ少シ。Weigert 氏彈力纖維染色法ニヨルニ外層部ニ比シテ彈力纖維ハ極メテ少ク斷裂細片トナリ、固有ノ波狀ヲ呈セルモノナシ。

表層部組織切片ヲ Unna-Pappenheim 氏^レプラズマ^ヲ細胞染色ヲ施スニ内層部ニテ是ヲ散見スルモ後述スル腫瘍中央部ニ於ケルヨリモ遙カニ少ク、而シテ内外兩層ノ移行部及ビ外層ニテハ全ク之ヲ認ムル能ハズ。

又^レズダン^ヲⅢヲ以テセル脂肪染色ニテハ内外兩層ノ移行部及ビ内層部ニテ脂肪球ノ組織球細胞内ニ包喰セラル、ヲ見ル。而レ共脂肪細胞ハコレヲ認ムル能ハズ。

Schultze 氏第1法即 α -Naphtol 及 β -Dimethyl-p. phenylcn. Diamin ヲ以テ處置スル固定 \downarrow オキシダーゼ \uparrow 反應ハ反覆精査セシモ陰性ニ終レリ。

内層部ニテハ外層部ニ證明セラレシ如キ菌聚集ヲ認メズ。

(ロ) 腫瘍中央部

是ヲ弱顯大ニテ檢鏡スルトキハ一見肉腫様ヲ呈スルモ、場所ヲ異ニシテ檢鏡スルトキハ出血竈極メテ多キヲ認ム。腫瘍中央部ハ2部分ニ分チテ觀察スルヲ得。甲部ハ血管ノ新生饒多ニシテ細胞浸潤ノ著明ナル部分ナリ。乙部ハ即チ血管ノ新生極メテ少ク細胞浸潤亦少キ部分ナリ。兩部分ヲ精査シタルニ所見下記ノ如シ。

甲部ニテハ數多ノ血管新生ヲ認メ得。ソノアルモノハ擴張シ、血管ノ内腔ハ多クハ空虚ナルモ少數ノモノハ少許ノ赤血球ヲ容レ、且ツ淋巴球、中性多核白血球ヲ容ル、モノアリ。次ニ細胞浸潤ハ血管新生部ニテ著明ニシテソノ度輕キ部分ニテハ血管ニ交リテ散在性ニ細胞群ヲ作り、ソノ度強キ部分ニテハ血管ヲ周リテ瀰漫性ニ細胞浸潤ヲ認ム。而シテ是等ノ細胞群中ニハ淋巴球細胞、結締組織細胞、 \downarrow プラズマ \uparrow 細胞、組織球細胞ヲ含ム。而シテ血管周圍細胞浸潤 (perivasculäre Zellinfiltration) ハ何レノ部分ニテモ輕度ニ認メラル。結締組織細胞ハ概シテ血管周圍ニハ少ク細胞群ヲ作レル部分ニ多シ。

乙部ハ血管新生極メテ少ク細胞浸潤亦遙カニ少キ部分ニシテ、淋巴球及 β 結締組織細胞比較的多數ヲ占メ此等ニ混入シテ組織球細胞及 β 少許ノ \downarrow プラズマ \uparrow 細胞ヲ散見ス。乙部ニテモ少許ノ新生セル血管ヲ認ムルモ何レモソノ内腔ハ縮小ス。

以上腫瘍ノ大部分ヲ占有スル所謂中央部ノ基質ヲナスモノハ Van Gieson 氏染色法ニ依レバ膠様結締組織ニシテ之ガ纖維束ヲ作りテ蛇行狀ヲ呈ス。コノ蛇行狀結締組織ハ所謂乙部ノ血管新生少キ部分ニ多ク、甲部ノ血管新生多キ部分ニ少キヲ認ムベシ。

Weigert 氏彈力纖維染色ヲナスニ彈力纖維ハ所々ニ散見ヘルモ、何レモ斷裂シ、固有ノ波狀ヲ呈セルモノナシ。 \downarrow プラズマ \uparrow 細胞染色ヲ施セルニ、細血管新生多キ部分所謂甲部ニ比較的多數ヲ認メ得。

\downarrow ズダン \uparrow III ヲ以テセル脂肪染色法ニ依ルニ、腫瘍細胞ノ間ニ大小種々ノ脂肪細胞ヲ散見シ、Schultze 氏第一法ニヨル固定 \downarrow オキシダーゼ \uparrow 反應ノ有無ヲ精査セシム。之ヲ證明セズ。又菌體染色ヲ行ヒシニ陰性ニ終レリ。

(ハ) 腫瘍基底部

コノ部分ニテハ細胞浸潤部ト健康部トハ明瞭ニ境界保タル。細胞浸潤ニテ著明ナル變化ハ血管新生ヲ殆ド認メザルコトナリ。而シテ細胞浸潤部ヲ區劃スル細キ結締組織束走行スルヲ認ム。而モ結締組織細胞極メテ少キハ腫瘍中央部ト異ナル所見ナリトス。前述ノ如クコノ部ニハ血管新生ヲ殆ド認メザルモ、尙ホ大小種々ノ出血竈アリ。腫瘍基底部ト健康部トノ境界ハ極メテ明瞭ニシテ、健康部ハ結締組織層ニシテ輕度ノ圓形細胞浸潤ヲ認ム。腫瘍部ニハ大小種々ノ陳舊ノ度異ナル出血竈認メラレ、アルモノハ半バ組織化ス。

基底部ノ基質ヲナスモノハ前同様結締組織ニシテ、Weigert 氏法ニ依ルニ腫瘍基底部ニハ彈力纖維ハ之ヲ認メズシテ健康組織中ニハ明カニ之ヲ認ムレ共ソノ多クハ斷裂ス。

固定 \downarrow オキシダーゼ \uparrow 反應及 β 菌體染色ハ何レモ陰性ニ終レリ。

(ニ) 皮膚表面ニ近キ腫瘍部ト健康組織トノ移行部

コノ部ニテハ健康部ト腫瘍組織トノ境界比較の明瞭ナルモ、腫瘍基底部ニ於ケル如ク著明ナラズ。詳言スレバ腫瘍基底部ニ於ケルト稍々同様ニ健康部トノ境界明瞭ナル部分ト、細胞浸潤ノ比較の強キ健康部トヲ併セ含ム。健康部トノ境界部ニハ基底部ニ於ケルト同ジク大小種々ノ出血竈認メラレ、殊ニ腫瘍部ノ直上ノ皮膚ニテ健康ト思ハル、皮下組織中ニモ大ナル出血竈ヲ認メ、且ツ細血管ノ新生擴

張ヲ認ム。之ニ反シテ腫瘍組織ヲ遠ザカレル健康組織部ニハ細血管新生ハ次第ニ減少シ、乳頭中ノ血管新生モ殆ドナシ。

皮膚乳頭部ハ腫瘍組織直上部ニテハ遙カニソノ高サ低クシテ、輪廓亦明瞭ヲ缺ク。是即チ腫瘍組織ノ壓迫ニ依ル變性ト考フルヲ得ベシ。

腫瘍組織ト所謂皮膚ノ健康組織トノ移行部ニハ汗腺ノ集リ存セルヲ認メ、且ツソノ1部ハ腫瘍組織中ニ存セルヲミル。カク腫瘍組織ノ周邊部ニハ少許ノ汗腺ノ外血管壁ノ稍々肥厚セル細血管ノ新生ヲ認ム。是腫瘍中央部ニテ認メザリシ所見ナリ。腫瘍組織部ノ所見ハ表層部ノ内層所見ト略々同様ニシテ、細血管ノ新生極メテ多ク小ナル出血竈ヲ所々ニ散見ス。

Weigert 氏染色ヲナスニ健康皮下組織中ニハ數多ノ彈力纖維走行シテ、ソノ多數ハ斷裂スルモ、比較的長クシテ波狀ヲ保存セルモノ多ク觀ラル、ニ反シ、腫瘍組織内ニテハ彈力纖維ハ極メテ少クシテ何レモ斷裂細片トナリ波狀ヲ失フ。

菌體染色ハ陰性ニ終ル。

(ホ) 娘腫瘍及ビ腸間膜淋巴腺轉移

娘腫瘍ハ中央部所見ト略ボ同様ニシテ、細胞浸潤ト血管新生トガ著明ナル變化ニシテ出血竈ハ認ムルヲ得ズ。コノ所見ニ依リテ腫瘍ヲ觀レバ腫瘍ノ發育ニ際シ若年時代ニハ出血ヲ起サズ、成長スルニ從ヒ出血ヲ起スモノト知ルベシ。娘腫瘍ニハ血管壁ノ肥厚セルモノナク腫瘍組織ト健康皮下組織トノ境界明瞭ナリ。而シテ結締組織細胞ハ腫瘍中央部ニ於ケルヨリ多シ。Van Gieson 氏染色ニ依リ基質ハ母腫瘍ト同様結締組織ナルヲ知ル。

腸間膜淋巴腺轉移ニテ著明ナル變化ハ腫瘍組織ノ殆ド全部ニ出血起リ大ナル出血竈ヲ伴ヒ、腫瘍細胞ト比較的新シキ血球ト相交錯シテ存在スルヲ認メ、腫瘍細胞中結締組織細胞極メテ多キヲ特長トス。コノ所見ハ X 線照射ノ結果ト推察セラル。

(ヘ) 肝 臓

肝臓ニハ鬱血ノ狀ヲ認ムル外、即チ毛細血管ハ擴張シ、ソノ内腔ニハ血球充滿スル外何レノ部ニモ腫瘍ノ轉移ト思ハル、細胞浸潤部ヲ認メズ。

細菌學的檢索

入院後第9日第1回手術ニテ左側腋窩腫瘍ヲ健康皮膚ト共ニ剔出シ、之ヲ滅菌のニ處置シテ腫瘍基底部ノ1部ヲトリ、乳針ニテ摺リ潰シ、之ヲ普通ぶいよん培養基中ニ投入シ、37°C, 24時間培養後コレヨリ鈎菌シテ普通寒天上ニ培養一晝夜ヲ經タルニ灰白色圓形ノ菌聚落ヲ生ゼリ。

第1 分離菌ニ就テ

分離菌ハ Loeffler 氏「メチレン」青ニテ極メテ容易ニ染色セラレ、Gram 染色ニテ陽性、双球菌ノ形態ヲ示ス。ソノ形態ハ概シテ Neisser 氏淋菌ニ類似シ、多クハ個々獨立ニ存スレ共、又葡萄房狀ヲ呈スルモノアリ。又稀ニハ短連鎖ヲ形成スルモノアリ。而シテ本双球菌ハソノ相互各片體ハ概ネ等大ナレドモ又不同ノモノモ存在ス。又同一染色手技ニヨルモソノ少數ハ染色ノ度弱クシテ幾分赤色味ヲ帶ブルモノアリ。而シ分離當初ト4ヶ月ヲ經タル陳舊培養トヲ染色比較スルニ染色程度、菌ノ大サハ略ボ同一ナリ。

第2 かぶせる、芽胞、鞭毛及ビ固有運動ノ存否ニ就テ

余等ノ分離セル Gram 陽性双球菌がかぶせるヲ有スルヤ否ヤヲ、Johne, Friedlaender 氏染色法ニヨリテ檢セルニ之ヲ證明スルヲ得ズ。芽胞ノ有無ニ關シテハ Möller, Abbot 兩氏ノ法ニヨリ檢査ヲ重ネタルモ同様陰性ニ終レリ。即チ材料トシテハ兩者ノ檢査トモ新鮮ナル普通寒天培養菌ヲ選擇シテ反覆檢査セルモ陰性ニ終レリ。且ツ對照トシテかぶせるノ存否ニ就テハ Fränker ノ肺炎菌ヲ、芽胞ノ存否ニ就テハ脾脫疽菌ヲ用ヒ、ソレゾレ上述ノ檢査法ヲ施シタルニ、かぶせる及ビ芽胞ヲ證明セシ故、分離菌がかぶせる及ビ芽胞ヲ有セザルモノト認メ得ベシ。

次ニ本菌ノ鞭毛ノ存否ヲ知ランタメ普通寒天24時間培養菌ヲ用キ、同時ニ對照檢査トシテ同様新鮮腸チフス菌培養ヲ用キ、Loeffler 氏法、今井及ビ日高氏法ノ染色法ヲ適用、精査セシモ腸窒扶斯菌ノ鞭毛ヲ檢出シ得タル場合ニテモ本菌ニハ之ヲ證明スルヲ得ズ。依ツテ本菌ハ鞭毛ヲ有セザルモノト認ムルヲ得ベシ。

固有運動ノ存否ニ就テハ本菌ノ普通寒天培養ト生理的食鹽水浮游液ヲ作り、懸滴標本ヲ作りテ室溫ニテ檢査ヲ重ネタルモ活潑ナル固有運動認メラズ。

第3 培養上ノ所見

(4) 固形培地ニ於ケル所見

1) 普通寒天

本菌ハ分離當初ヨリ本培地ニハ極メテ良ク發育シ、小ナル聚落ヲ形成シ、1晝夜培養ノモノハ多クハ癒合ス。孤立セルモノハ少數ニシテ之ヲ精査スルトキハ各聚落ハ何レモ圓形ニシテ色調灰白色不透明、濕潤ニシテ光澤アリ。1晝夜培養ノモノハ聚落ハ菲薄ナルモ、3-4日以上ヲ經タルモノハ發育良好ニシテ菌苔ハ厚シ。

粘稠性ハ輕度ニ存スルモ釣菌ニ際シテ粘糸ヲ引クコトナシ。高層寒天穿刺培養ニテハ發育良好ナルー反シ穿刺線ニ沿ヒ下方ニ至ル程發育惡シ。

2) 葡萄糖加寒天

1%葡萄糖加寒天ニ於ケル本菌ノ發育ハ一般ニ普通寒天ニ於ケルヨリモ佳良ニシテ、高層培養ニテハ表面ニ於ケル發育極メテ良好ナルー反シ、穿刺線ニ沿ヒテハ前者ト同様下方ニ至ル程惡ケレドモ培養第3日以後ニ於テハ穿刺線ニ於ケル發育ハ前者ヨリ良好ナルヲ認ム。而シテ1週日觀察シタルモ瓦斯發生ヲ來サズ。

3) 血液寒天

家兔及ビ山羊ノ血液ヲ用ヒタリ。本培地ニ於ケル發育ハ良好ニシテ1晝夜培養ニ於ケル孤立セル聚落ハ、普通寒天ノソレヨリモ稍々大ナルヲ認ム。而シテ溶血作用ノ有無ヲ檢査セシモ陰性ニ終レリ。

4) Lグリセリン⁷寒天

10%ノ割ニLグリセリン⁷ヲ加ヘタル培地ニテハ本菌ノ發育ハ一般ニ微弱ナリ。高層培養ニ於テハ表面ノ發育極メテ微弱ニシテ、穿刺線ニ沿ヒテハ1部分ニノミ發育ヲ認ムルノミ。

5) 腹水寒天

陰囊水腫患者ノ陰囊水ヲ以テ10%ノ割ニ混ジタリ。分離菌ノ本培地ニ於ケル發育ハ佳良ニシテ菌苔ハ普通寒天ニオケルヨリ厚シ。

6) 普通⁷ゲラチン⁷

室溫(攝氏 21°C) 24時間培養ニテハ發育微弱ナルモ、48時間ヲ經タルモノハ普通寒天ニ於ケルト稍々同程度ノ發育ヲ營ム。高層穿刺培養ニテモ同様ニシテ室溫48時間ニテ表面ノ發育良好トナリ、穿刺線ニ沿ヒテハ發育微弱ナリ。一般ニ側毛ヲ形成セルモノナク、液化及ビ溷濁ヲ呈セス。

(ロ) 液體培地ニ於ケル所見

1) 普通⁷ブイヨン⁷

培養24時間、血溫ニシテ菌體ハヨク發育シ、既ニ管底ニ沈降シテ一塊トナル。上清ハ稍々溷濁スルモ、ソノ模様平等ニシテ輕度ナリ。之ヲ振盪スルトキハ稍々粘性ヲ帶ビ雲絮狀ト昇ヲ認ム。皮膜形成ヲ認メズ。陳舊培養ニ付キテLインドル⁷反應ヲ檢セルニ陰性ナリ。

2) 葡萄糖加⁷ブイヨン⁷

1%葡萄糖加⁷ブイヨン⁷ニ於ケル本菌ノ發育ハ、前培地ニ於ケルヨリ遙カニ良好ニシテ、菌體ハ24時間ニシテ殆ド管底ニ沈澱シ、前者ヨリ大ナル菌塊トナル。上清ハ平等ニ輕度ノ溷濁ヲ認ム。

3) Lペプトン⁷水

Witte, 照内何レノLペプトン⁷ヲ用フルモ發育佳良ニシテ略ボ葡萄糖加⁷ブイヨン⁷ト似タリ。

4) Lグリセリン⁷加⁷ブイヨン⁷

普通⁷ブイヨン⁷, Lペプトン⁷水ト略ボ同様ノ發育ヲナス。

5) 腹水

腹水トシテ陰囊水腫患者ノ陰囊水ヲ以テセリ。本培地ニ於ケル發育ハ普通⁷ブイヨン⁷ヨリ稍々不良ニシテ管底ニ沈降セル菌體ハ菲薄ナリ。

6) Lラクムス⁷乳清

本菌ノ發育ハ良好ニシテ菌體少シク管底ニ沈降スル外、上清ハ雲絮狀ヲ呈シ24時間培養ニテ液ハ全ク褪色シ桃色ヲ帶ブ。2晝夜ヲ經過セルモノハ淡紅色ニ變ズ。是本菌ガ酸產生ノ能力アルヲ示スモノナリ。

7) 牛 乳

本培地ニ於テ本菌ハ酸產生ヲナシテ牛乳ヲ凝固セシム。而シテコノ能力ハ培養5日ニテ初メテ起リ、1週日ニシテ強度トナル。

8) 無蛋白培地

Fränker 氏培地, Cone 氏培地ヲ製出シ、本菌ノ培養ヲ試ミタルニ、24時間ニシテ何レモ濁濁ヲ起シ殊ニ Cone 氏培地ニテハ強く濁濁ヲ來シテ1部管底ニ沈澱スルヲ認ム。

4 生物學的檢索

第1 糖類醱酵作用

余等ノ分離セル Gram 陽性双球菌ハソノ形態上及ビ培養上所見ニ於テ、實ニ石井四郎氏ガ流行性腦膜炎患者ヨリ分離セル同名菌ニ酷似セルヲ以テ、是ト區別センガタメ糖類醱酵作用ヲ精査セシニ異ナル成績ヲ得タリ。且ツ本檢査ニ供用セシ糖類及ビ高級アルコール類ハ石井氏ノ用キシモノト同一物ヲ使用シ、同檢査ヲ2回行ヒ2週間ニ亘リテ觀察シソノ成績ヲ確定セリ。

本檢査ニ當リ石井氏ノ Gram 陽性双球菌株ヲ得ズ。タメニ比較研究ヲナシ得ザリシハ遺憾ナリ。以上成績ヲ記述ス。即チ余等ノ分離菌ハ廣汎ナル範圍ニ於テ糖類ヲ分解スル外、「デキストリン」、「ステルケ」ヲモ分解スルノ能力ヲ有ス。(第1表, 第2表)而シテ文献ニ現ハレタル石井氏ノ菌株ト余等ノ分離菌トノ糖類分解作用成績ヲ比スレバ下記ノ如シ。(第3表)即チ石井株ハ「キシロゼ」ヲ分解セズ「グリセリン」、「マンニツト」ヲ分解ス。之ニ反シ余等ノ菌株ハ「キシロゼ」ヲ分解シ「グリセリン」、「マンニツト」ヲ分解セズ。

第1表 Barsickow 培地ニ於ケル糖類醱酵成績 (15/IV)

觀 察 日 數	高 級 ア ル コ ー ル	糖類及ビ															對 照
		「グリセリン」	「マンニツト」	「ヅルシツト」	「アラビノーゼ」	「キシローゼ」	「グルコーゼ」	「ガラクトーゼ」	「マンノーゼ」	「レヴローゼ」	「ラクトーゼ」	「マルトーゼ」	「サツカローゼ」	「ラフィノーゼ」	「デキストリン」	「ステルケ」	
1		—	—	—	—	—	++	+	++	++	+	+	++	—	+	—	—
2		—	—	—	—	—	+++	++	+++	++	+	++	+++	—	++	—	—
3		—	—	—	—	—	+++	++	+++	+++	++	++	+++	—	++	±	—
4		—	—	—	—	±	+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	—	+++	±	—
5		—	—	—	—	±	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	—	+++	+	—
6		—	—	—	—	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	—	+++	++	—
7		—	—	—	—	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	—	+++	++	—
14		—	—	—	—	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	—	+++	+++	—

第2表 糖、L-ペプトン・ラクムス¹培地ニ於ケル糖類醱酵成績 (15/IV)

観 察 日 数	糖類及ビ高 級「アルコ ール」	「グリ セリン」	「マン ニツト」	「ツル シツト」	「アラ ビノーゼ」	「キシ ローゼ」	「グル コーゼ」	「ガラ クトーゼ」	「マン ノーゼ」	「レウ ローゼ」	「ラク トローゼ」	「マル トローゼ」	「サツ カローゼ」	「ラフ イノーゼ」	「デキ ストリン」	「ステ ルケ」	「イヌ リン」	對 照
1	—	—	—	—	—	—	++	+	++	++	+	+	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	++	++	++	++	++	+	++	—	+	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	++	++	++	++	++	+	++	—	+	+	—	—
4	—	—	—	—	—	—	++	++	++	++	++	+	++	—	+	+	—	—
5	—	—	—	—	—	+	++	++	++	++	++	+	++	—	+	+	—	—
6	—	—	—	—	—	+	++	++	++	++	++	+	++	—	++	+	—	—
7	—	—	—	—	—	+	++	++	++	++	++	+	++	—	++	+	—	—
14	—	—	—	—	—	+	++	++	++	++	++	++	++	—	++	+	—	—

第3表 石井、畚野株糖類醱酵成績ノ比較

菌 株	糖類及ビ高 級「アルコ ール」	「グリ セリン」	「マン ニツト」	「ツル シツト」	「アラ ビノーゼ」	「キシ ローゼ」	「グル コーゼ」	「ガラ クトーゼ」	「マン ノーゼ」	「レウ ローゼ」	「ラク トローゼ」	「マル トローゼ」	「サツ カローゼ」	「ラフ イノーゼ」	「デキ ストリン」	「ステ ルケ」	「イヌ リン」
石 井	+	+	—	—	—	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+	+	—
畚 野	—	—	—	—	+	+	+	+	+	+	+	+	+	—	+	+	—

第2 酸生成ノ有無検査

余等ノ分離菌ハ徐々ニ酸ヲ產生シ、牛乳培養基ニテハ培養5日ニシテ牛乳ヲ凝固シ初メ、1週日トシテ強度トナルヲ認ムベシ。「ブイヨン」¹、L-ラクムス¹培養ニテハ培養1晝夜ニシテ輕度ニ酸產生ヲ證明シ、培養2晝夜以後ニテ相當強度トナル。

L-ラクムス¹乳清ニテハ培養1晝夜ニシテ褪色シテ桃色ニ變ジ、培養2晝夜ニシテ淡紅色ニ變ズ。是等ノ所見ハ本菌ノ酸產生能力ヲ證明スルモノナリ。

第3 溶血作用及ビ「インドール」產生ノ検査

山羊、家兎ノ血液ヲ脱纖維血液トシニテ平板血液寒天培養基ヲ製シ、本菌ヲ移殖培養シ溶血作用ノ有無ヲ檢セルニ、培養1週日ヲ經過スルモ溶血作用ヲ呈セルモノナシ。

又本菌ノ「ブイヨン」¹及ビL-ペプトン¹水培養、殊ニ陳腐培養ニ就テ北里、Sarkowsky 氏法及ビ亞硝酸加里液、硫酸「アミール・アルコール」ヲ以テスル検査法ニテ「インドール」¹產生ノ有無ヲ檢セシモ何レモ陰性ニ終レリ。

5 血清學的研究

余等ノ分離セル Gram 陽性双球菌ガ他ノ双球菌ト血清學上(凝集反應)如何ナル關係ヲ有

スルモノナルカラ検査セリ。即チ形態學上余等ノ分離菌ト酷似セル橋本氏ノ Gram 陽性双球菌 大原氏ノ野兎病原菌 (Gram 陰性) 及ビ腦脊髓膜炎菌トソレゾレ比較研究セリ。

第4表 余等ノ菌株ニ依ル家兎免疫血清ニ對スル各菌株ノ凝集價

血清稀釋倍 菌 株 數 度	20	40	50	80	100	160	200	320	400	640	800	1280	1600	2560	對照
余 等 ノ 菌 株	卅	卅	卅	卅	++	++	++	++	+	+	+	+	—	—	—
橋 本 株	卅	卅	++	++	++	++	++	+	+	+	+	+	—	—	—
大 原 株	++	++	++	++	++	+	+	+	+	—	—	—	—	—	—
芳 賀 株	++	++	++	++	++	++	+	+	—	—	—	—	—	—	—
腦脊髓膜炎菌	卅	卅	卅	卅	++	++	++	++	+	+	+	—	—	—	—
黃色葡萄狀球菌	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

第5表 橋本株ニ「グラム」陽性双球菌家兎免疫血清ニ對スル各菌株ノ凝集價

血清稀釋倍 菌 株 數 度	20	40	50	80	100	160	200	320	400	640	800	1280	1600	2560	對照
橋 本 株	卅	卅	卅	卅	++	++	++	++	++	+	+	+	+	—	—
余 等 ノ 菌 株	卅	卅	卅	++	++	++	++	+	+	+	+	+	—	—	—
大 原 株	++	++	++	++	+	+	+	+	—	—	—	—	—	—	—

以上凝集反應ノ結果ヨリ余等ノ Gram 陽性双球菌ハ橋本氏ガ「進行性淋巴肉芽腫」ノ病原體トシテ報告セル同名菌ト酷似セル菌株ナルヲ知ルベシ。

6 動 物 實 験

余等ノ分離セシ Gram 陽性双球菌ヲ動物ニ移植スルコトニヨリテ、果シテ人類ト同様ノ肉芽腫瘍ヲ生ズルモノナリヤ否ヤヲ家兎ニ就テ實驗セリ。橋本氏ハ余等ト同様ニ臨床上淋巴肉芽腫ト思ハル、1 患者ノ淋巴腺瘍ヨリ Gram 陽性双球菌ヲ分離シ、之ヲ家兎及ビ猿ニ移植シ、同様ノ淋巴肉芽腫ヲ作ルコトニ成功セリト報告ス。

余等ハ4區ノ體重1600瓦内外ノ白色家兎ヲ選ビテ2區ヲ各1群トナシ、第1群ニハ1.0 兎中ノ含菌量約0.008 兎ナル食塩水菌浮游液ヲ右側腋窩及ビ右側内股部ノ皮下ニ2.5~3.0 兎ヲ注射シ、第2群ニハ1.0 兎中ノ含菌量約0.017 兎ナル食塩水菌浮游液ヲ兩側腋窩及ビ兩側内股部ノ皮下ニ1.0~1.5 兎ヲ注射セシ、注射後第3日乃至第4日ニシテ、局所ニ淋巴腺腫脹ヲ認め、1週日ニシテ指頭大トナリ、ソノ後ハ却ツテ縮小シ次第ニ消滅スルニ至ル。

第2群ノ家兎ヨリ生菌移植後第7日ニシテ腫脹セル淋巴腺ヲ摘出シ、ソノ1部ニテ細菌培養ヲ遂ゲ他ノ1部ヲ10%「フオルマリン」水固定、ツエロイデン「切片」ヲ作り檢鏡セリ。

摘出セル淋巴腺ヲ檢スルニ周圍ノ筋組織中ニ浸潤シ、ソノ剖面中央部ハ恰モ結核性淋巴

腺炎ニ於ケル乾酪性變性ニ陥レルヲ見ルガ如シ。割面ノ何レノ部分ニモ人間ノ場合ニ於ケル如キ出血竈ヲ認ムル能ハズ。

細菌培養ヲ行ヒ檢鏡スルニ双球菌ノ純培養ヲ得、而モ Gram 陽性ナリ。而レドモ一般ニ Gram 染色ノ度淡シ。

組織標本所見ニテハ3部分ヲ分チ得ベシ。即チ細胞浸潤ノ度極メテ強キ部分、細胞浸潤中等度ニシテ血管ノ新生極メテ多キ部分及ビ細胞浸潤血管新生共ニ輕度ナル部分ノ3ナリ。之ヲ甲部、乙部及ビ丙部ト名附クレバ甲部ニテハ細胞浸潤ノ度強クシテ細血管新生及ビ出血竈ヲ認メズ。甲、乙、丙部ノ移行部ニハ大小種々ノ出血竈存在ス。

乙部ニテハ細胞浸潤中等度ニシテ血管新生極メテ多ク、人間ノ腫瘍中央部ト酷似セル所見ヲ呈ス。即チ細胞浸潤部ト血管新生部ト相交錯シ、コノ間ニ小ナル出血竈ヲ混ズ。新生セル血管ハソノ壁肥厚セルモノナク、ソノ内腔ハ擴張シ多クハ赤血球ニ充滿サル、モ又殆ド空虚ナルモノアリ。

丙部ニテハ細胞浸潤ノ度乙部ヨリ更ニ粗ニシテ、ソノ細胞ノ大部分ハ結締組織細胞ニシテ血管新生ハ少數ナルモ尙ホ認ムルヲ得ベシ。

以上ハ動物實驗ニ依リテ得ラレシ腫瘍ノ淋巴腺ノ所見ナルガ、腫瘍ハ更ニ淋巴腺ノ周圍ノ筋肉組織内ニ浸潤シ、少數ノ血管新生擴張及ビ小ナル出血竈ヲ伴フ。コノ筋肉内腫瘍細胞浸潤ハ人間ノ場合ニ於テモ見ラレシ所ナリ。

綜 括 及 ビ 考 察

從來文獻上ニ Granuloma teleangiectaticum, Granuloma pyogenicum 又ハ Botryomykose トシテ報告セラレタルモノト、余等ノ症例トハ組織學的ニハ極メテ酷似セル所見ヲ呈スレドモ、從來ノ症例ハ殆ドスベテ皮膚又ハ粘膜ノ損傷ヲ受ケタル該部位ニ發生セル慢性肉芽性腫瘍ニシテ、スベテ良好ナル經過ヲトリ轉移ヲ呈セルモノナシ。

之ニ反シ余等ノ經驗セル症例ハ左手指ノ皮膚損傷ニ次イデ轉移的ニ左側腋窩淋巴腺ニ發生セル慢性肉芽性腫瘍ニシテ、臨床上殆ド疼痛ヲ缺如シ、茸狀有柄ナル特有ノ外觀ヲ呈シ出血性ニ富メルモノナリ。而シテ左側腋窩腺ヲ原發竈トシテ後耳部淋巴腺、後腹膜淋巴腺、左鎖骨上窩淋巴腺、兩側鼠蹊淋巴腺、小腸々間膜淋巴腺ト相次イデ殆ド全身ノ淋巴腺ニ轉移ヲ證明セル極メテ惡性ノ經過ヲトレルモノニシテ、患者ハタメニ死ノ轉歸ヲトレル1症例ナリ。今次ニ兩者ノ主ナル鑑別點ヲ記述セン。

1 大サ及ビ發生部位

從來ノ文獻ニ現ハレタル所謂「ボトリオミコーゼ」ハソノ殆ドスベテガ身體末梢部ニ好シデ發生シ、大サハ小豆大乃至胡桃大ニ過ギザル小腫瘍ナルニ反シ、余等ノ經驗セルハ左側腋窩ニ發生シ、腫瘍ノ直徑約6釐ノ稍々卵形ヲ呈シタル大ナルモノナリ。

2 形狀及表面ノ性質

文献ニ現ハレタル「ボトリオミコーゼ」ノ形狀ハスベテ有柄茸狀ヲナスヲ特徴トスルモ、余等ノ例ニテハ柄部ニ相等スル腫瘍ノ部分ハ極メテ短ク殆ド腫瘍ノ基底部ト化シ廣キ部分ヲ占有ス。余等ノ症例ニテハ、腫瘍ハ皮下組織中ニ發生シ、ソノ表面ハ最初ハ表皮ニテ被覆セララル、モ次第ニ表皮ヲ被リテ外面ニ露出シ來リ、表面平滑又ハ顆粒狀ヲ呈シ濕潤ニシテ汚穢ナル分泌物又ハ凝血ヲ以テ蔽ハレ、色ハ概ネ暗赤色ヲ呈ス。以上ノ腫瘍表面ノ性質ハ、「ボトリオミコーゼ」トシテ記述セラレシモノト酷似ス。

3 硬度及ビ周圍トノ關係

本腫瘍ノ硬度ハ概ネ軟ニシテ弾力性ヲ有シ、觸ル、ニ當リテ出血ノ傾向ヲ多分ニ示ス。而シテ從來文献ニ現ハレタル「ボトリオミコーゼ」ハソノ發生部位常ニ皮下組織ニ止リテ、是ヨリ深部ニ及ブ事ナク常ニ淺在性ノモノナリ。且ツソノ周圍ハ健康ナル表皮組織ヲ有シ炎症ガ周圍ニ波及セル狀態窺ハレズ。腫瘍自身モ1個ノ充實セル境界鮮明ナルモノナリ。

而ルニ余等ノ例ニテハ後述スル如ク腫瘍ノ根部ハ腋窩血管ト輕度ノ癒着ヲ營ミ、ソノ經過中腋窩ニ近キ左上膊筋肉内浸潤ヲ來シ、次第ニ擴大ス。加之、右後耳部淋巴腺、兩側鼠蹊部淋巴腺、後腹膜淋巴腺、小腸々間膜ニ轉移ヲ來シ頗ル惡性ノ態度ヲ示シタリ。カクノ如キ惡性ノ態度ハ「ホドキン氏病」ニ類似セル所ニシテ從來ノ文献ニハ知ラレザル點ナリ。

4 出血性及ビ自覺症狀

所謂「ボトリオミコーゼ」ニテハ些少ノ接觸ニヨリテモ容易ニ出血スルヲ特徴トス。余等ノ症例ニアリテモ腫瘍ハ出血シ易クシテ、最初某醫ニ依リテ切開ヲ受ケシ際ニモ只血液ノミ出テ膿ハ少量ダモミラレズト。コノ出血ノ容易ナル點ハ病理組織的檢索ニヨリ血管ノ極メテ饒多ナル點ニ徴シテ直チニ理解シ得ルナリ。

次ニ自覺症狀トシテハ「ボトリオミコーゼ」ニテハ輕度ノ壓痛ヲ訴フルノミ。

本症ニテハ初期ニハ局部ニ稍々強キ壓痛ヲ示スノミナリシモ、ソノ末期ニ及ビ身體諸部ヘ淋巴腺轉移ヲ證明スルニ及ビテ、激痛(主トシテ腹痛)ヲ訴ヘ、鎮痛劑ノ注射ニ依ルモ消失スルコトナク爲ニ患者ハ非常ニ衰弱セリ。

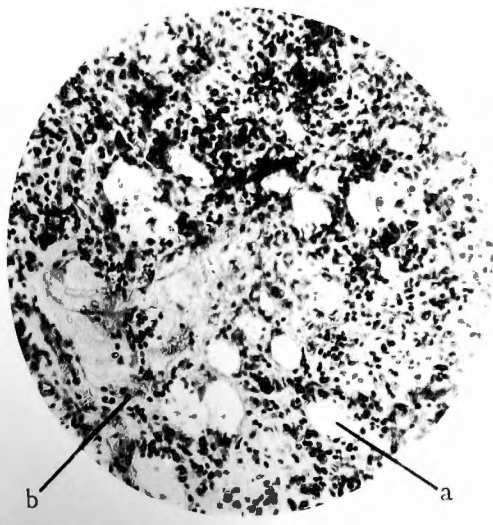
余等ノ遭遇セル症例ニテハ病原菌トシテ1種ノGram陽性双球菌ヲ得タリ。即チ普通寒天、「ブイヨン」培養基ニヨク増殖シ、Neisser氏淋菌ニ似タル形態ヲ具ヘ、Gram陽性ニシテ「カプセル」、芽胞、鞭毛及ビ固有運動ヲ有セズ。組織染色標本ニテハ腫瘍ノ表層部ニ「マニテル」様ニ腫瘍ヲ蔽ヘル菌體群ヲ認め、白血球浸潤層ヲ超エテ腫瘍内部ニハ球菌群ヲ認メザリキ。斯カル所見ハ組織ノ潰瘍面ニ於テシバシバ遭遇スル所ニシテ、乳癌、皮膚癌ナドノ潰瘍ヲ呈セルモノニ付キテ、早クヨリ余等モ亦認メシ所ナリ。然レ共余等ハ滅菌ニ摘



第 1 圖
左腋窩原発腫瘍。(切開後)
Fig. 1.
Tumor vor der Exstirpation.

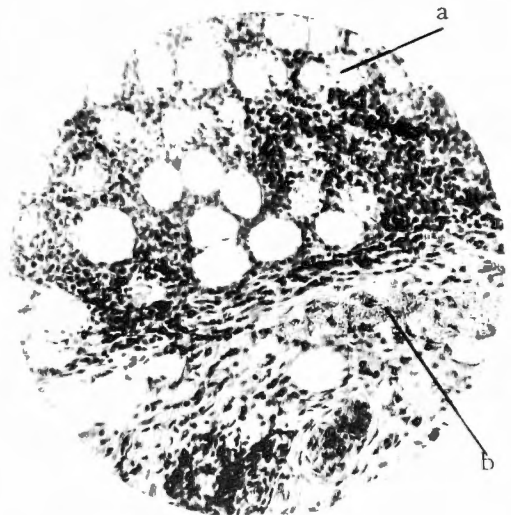


第 2 圖
腫瘍表層部 = 於ケル球菌群集ヲ示ス。(「グラム」染色黒色斑點狀ノモノ)接物3, 接眼3,
Fig. 2,
Die oberflächliche Schicht des Tumors. Gram-positive Kokken sichtbar. Ocl. 3, Obj. 3.



第 3 圖
腫瘍中央部細血管新生, 擴張及ピ出血竈ヲ示ス。
a. 細血管新生。b. 出血竈。接物 6.45 接眼 1
Fig. 3.

Mitte des Tumors. Neubildung und Erweiterung der Blutgefäße mit haemorrhagischen Herden.



第 4 圖
家兎實驗腫瘍。
a. 細血管新生。b. 出血竈。接物 6.45 接眼 1
Fig. 4.

Experimentell bei Kaninchen erzeugte Geschwulst. Ganz ähnliche Befunde wie bei Fig. 3. Ocl. 1, Obj. 6.45

出セル腫瘍ノ基底組織ヨリ本菌ヲ分離培養シ、ソノ純培養ヲ得タリ(前述)。且ツ分離菌ノ生理的食鹽水浮游液ヲ家兎ノ腋窩部及ビ鼠蹊部皮下ニ注射シ、組織學的ニ本腫瘍ト同一所見ヲ呈セル腫瘍ヲ發生セシムルコトニ成功セリ。

尙ホ分離菌ト形態ヲ同ジセル數種ノ双球菌ト本菌トヲ、血清學的(凝集反應上)及ビ生物學的の性状検査(糖類發酵作用)ニ於テ區別シ、余等ノ分離菌ガ本症ノ病原菌ナルコトヲ確定セリ。

尙ホ余等ノ分離菌ハ普通寒天培養基、中性肉汁培養基ニ良ク發育シ、多數ノ糖類ヲ分解ス。又徐々ニ酸ヲ產生スルモ「インドール」反應、溶血作用ハ陰性ナリ。

病理組織學的所見トシテ腫瘍ハ何レノ部分モ結締組織ヲ基質トシテ、コノ中ニ著明ナル細血管新生及ビ多型細胞浸潤ヲ主要ナル所見トセル慢性炎症デ増殖性炎症ヲ呈セル1種ノ肉芽性腫瘍ナリ。而レ其他ノ慢性増殖性炎症ナル結核、梅毒、癰病、放線狀菌病及ビ馬鼻疽トハ明ニ鑑別シ得ルモノナリ。且ツ顯著ナル血管新生擴張ヲ認ムルコトニ依リテ、海綿様血管腫(Angioma cavernosum)ヲ考ヘラル、モ本腫瘍ノ浸潤細胞ノ多型ナル點及ビ外觀、臨床上ノ症候ニヨリ直チニ鑑別シ得ベシ。

又比較的細胞浸潤ノ度輕ク血管新生少キ部分ヲ檢鏡スルトキハ肉腫ヲ疑ハセラル、モ、是亦臨床上ノ症候及ビ轉移ヲ形成セル點ニ於テ鑑別シ得ベシ。

主 要 文 献

- 1) 原重熊, 野兎病々原體大原. 芳賀球菌, 染色性並ニ分離培養法ニ就テ 國民衛生, 第7卷, 第12號.
- 2) 橋本享, 進行性淋巴肉芽腫ノ病原ニ就テ 日本外科學會雜誌, 昭和7年, 第32回臨時號.
- 3) 平山遠, 「グラヌローマ. ビオゲニクム」ニ就イテ. 日本本外科學會雜誌, 大正13年. 第25回. 87頁.
- 4) 石井四郎, 「グラム」陽性双球菌ニ就テノ研究. 日本微生物學會雜誌, 昭和2年. 第21卷.
- 5) Küttner, H., Über teleangiektatische Granulome. Ein Beitrag zur Kenntnis der sog. Botryo-mykose. Brun's Beitrag zur klinische Chirurgie, 1905. Bd. 47, S. 1.
- 6) Lexer, Botryo-mykose. Allgemeine Chirurgie. Stuttgart. 1920. 10 und 11 Auflage. Bd. 1. S. 453.
- 7) 松野朝造, 人體ニ於ケル所謂「ボトリオミコーゼ」ニ就テ. 日本外科學會雜誌會雜, 大正14年. 第26回.
- 8) 茂木藏之助, 人體ニ於ケル「ボトリオミコージス」ノ1例. 醫事新聞, 743, 34, 明治40年.
- 9) 大原八郎, 野兎病々原體ノ實驗的研究. 治療及ビ處方, 昭和4年. 第113號.
- 10) Poncet u. Dor, Zitiert nach Centralblatt für chirurgie. 1898. 52 Jahrg. Nr. 12, S. 339.
- 11) 瀬尾貞信, 惡性淋巴腺「グラヌローマ」 日本外科學會雜誌, 大正13年. 第25回.
- 12) Sutton, L., Grauloma pyogenicum of the Lip. The Journal of the American medical association. Vol. 66. 1916, No. 21. p. 1613.
- 13) 鳥潟隆三, 肉芽腫及ビ蕈狀肉芽腫. 日本外科寶函, 昭和6年. 第8卷, 第2號.
- 14) 柳壯一, 梅村六郎, 所謂「ボトリオミコーゼ」ノ2例ニ就テ. 日本外科學會雜誌, 大正10年. 第22回.